X Congreso Internacional en Contextos Psicológicos, Educativos y de la Salud

Yo, D./Dª. …….con D.N.I ,

AUTORIZO A

D./Dª. …….. con D.N.I. …… para recoger ladocumentación del X CONGRESO INTERNACIONAL EN CONTEXTOS PSICOLÓGICOS, EDUCATIVOS Y DE LA SALUD, en mi nombre.

Fdo. D./Dª. ……..

(firma de la persona que autoriza)

(esto debe acompañarse de fotocopia del DNI de la persona que autoriza y del autorizado)

*****IMPORTANTE: Si esta documentación no se presenta los días del Congreso para la retirada de la documentación, esta NO SERÁ PROPORCIONADA A NINGUNO/A DE LOS/AS ASISTENTES.